

Anu Niemi ja Hanna Utriainen

OPAS KAULARANKALEIKKAUKSEEN TULEVALLE POTILAALLE

Kaularangan anatomia, -leikkaus ja -kuntoutus

OPAS KAULARANKALEIKKAUKSEEN TULEVALLE POTILAALLE

Kaularangan anatomia, -leikkaus ja -kuntoutus

Anu Niemi ja Hanna Utriainen
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK

Tekijät: Anu Niemi ja Hanna Utriainen
Opinnäytetyön nimi: Opas kaularankaleikkaukseen tulevalle potilaalle
Työn ohjaajat: Eija Niemelä, Kati Päätaalo ja Kirsi Myllykangas
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2018 Sivumäärä: 31 + 23

Kaularangan alueen yleisin ongelma on kuluma, joka ilmenee tyypillisesti ikääntyvillä ihmisillä. Tämä johtuu kaularangan nikaman välilevyn rappeutumisesta ja madaltumisesta, jonka seurauksena nivelten liikkuvuus vähenee. Konservatiivisen hoidon ollessa riittämätön tarvitaan apua leikkauksella. Leikkauksella pyritään vaikuttamaan molempien sairauksien oireisiin kuten kaulan ja niskan liikkeiden jäykistymiseen, liikerajoituksiin ja kipuun sekä puutumisoireisiin. Opinnäytetyössä käsitellään sekä kaularangan diskusprolapsia että spinaalistennoosia ja opinnäytetyön tuotoksena valmistuva potilasopas tehtiin näitä sairauksia varten.

Opinnäytetyön aihe ja pyyntö tulivat Oulun yliopistollisen sairaalan Avohoitotalon neurokirurgian poliklinikalta. Projekti käynnistyi syksyllä 2016. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa opas henkilökunnalle potilasohjaukseen sekä potilaalle tietopaketti leikkauksen ja kuntoutumisen tukemiseksi. Tavoitteena oli tuottaa helppolukuinen, selkeä ja informatiivinen kokonaisuus, joka vastaa potilasohjauksen laadun kehittämiseen ja potilaiden tasavertaiseen ohjaukseen.

Projektin tuotoksena valmistunut potilasopas on A5- kokoinen ja 18-sivuinen kuvitettu vihko. Opas on rakennettu sisällöllisesti vastaamaan aiempia oppaita. Opas sisältää asiantuntijalääkärin alku-sanat, tietoa kaularangan anatomiasta sekä valitusta leikkaus tavasta. Oppaassa on myös leikkausta edeltävän ja kuntoutumisen erilliset osiot. Lisäksi oppaasta löytyy haavanhoidon, lääkelistan ja muistiinpanot osiot.

Potilasopas on tarkoitettu annettavaksi potilaalle ennen leikkausta. Näin he kykenevät valmistautumaan itsenäisesti tuleviin leikkausta edeltäviin ja sen jälkeisiin vaiheisiin. Vaikka potilasopas on tehty tutkittua ja uutta tietoa hyödyntäen, on tärkeää, että potilas omaksuu ennen leikkausta oppaassa olevat asiat, erityisesti leikkauksen vaikutukset kuntoutumiseen sekä toimintakyvyn palautumiseen.

Asiasanat: Kaularanka, spinaalistennoosi, diskusprolapsi, potilasohjaus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health care, Option of Nursing

Authors: Anu Niemi ja Hanna Utriainen

Title of thesis: A guide for a cervical spine surgery patient

Supervisors: Eija Niemelä, Kati Päätaalo and Kirsi Myllykangas

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018 Number of pages: 31 + 23

The most common problem of the cervical spine area is a detrition that usually occurs in the elderly. The causes for this are the dystrophy and lowering of the cervical spine vertebral disc which decreases the movement of the joint. When the conservative treatment is inadequate, a surgery is needed for help. The surgery is used to influence both diseases' symptoms, such as petrification of the neck area movement, limitation of motion, pain and symptoms of numbness. The thesis deals with both cervical spine discusprolapsy and spinal stenosis. A patients' guide completes as a result of the thesis was made for these.

The subject and request for the thesis came from the outpatient building of neurosurgery clinic in Oulu University Hospital. The project began in the fall of 2016. The purpose for the functional thesis was to make a guide for the staff about patient guidance and an information pack to support the surgery and rehabilitation. The goal was to produce an easy to read, clear and informative ensemble that answer to the development of the patient guidance quality and patients' equal guidance.

The patient's guide completed as a result of the project is sized A5 and 18 paged illustrated notebook. The guide is made to correspond the previous ones. It includes the foreword from a specialist, information about the anatomy of the cervical spine and a complaint about the way of surgery. The guide also includes separate parts about preoperative information and rehabilitation. In addition, the guide has parts for wound care, drug list and notes.

The patient's guide is meant to be given to a patient before the surgery. This is how can prepare themselves independently for the upcoming preoperative and post-surgical stages. Although the guide was made using explored and latest information, it's important that the patient absorbs the preoperative information in the guide especially the effect of the surgery to the rehabilitation and restoring functional capacity.

Keywords: cervical spine, spinal stenosis, diskusprolapsi, patient education

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
1 JOHDANTO	6
2 PROJEKTIN TAVOITTEET	7
3 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	9
3.1 Projektiorganisaatio	9
3.2 Projektin vaiheet.....	11
3.3 Kohderyhmä ja hyödynsaajat	13
3.4 Riskienhallinta ja kustannusarvio	13
4 KAULARANKA.....	15
4.1 Kaularangan ongelmien synty ja vaikutukset toimintakykyyn	16
4.2 Kaularangan diskusprolapsi	17
4.3 Kaularangan spinaalistennoosi.....	17
5 PRE- JA POSTOPERATIIVINEN HOITO	19
5.1 Haavanhoito	20
5.2 Ravitsemus.....	21
6 OPPAAN TOTEUTUS	22
7 OPPAAN ARVIOINTI.....	25
8 POHDINTA	27
LÄHTEET.....	29
LIITTEET	33

1 JOHDANTO

Pyyntö projektiimme tuli Oulun yliopistollisen sairaalan Avohoitotalon poliklinikalta, jossa toimii neurokirurgian erikoissairaanhoidon (OYS 2017, viitattu 5.10.2017). Eräs poliklinikalla työskentelevä sairaanhoitaja totesi, ettei heillä ole tarjota kaularankaleikkaukseen tulevalle potilaalle opasta, joka sisältää potilaan näkökulmasta tietoa leikkauksen eri vaiheista. Tämä hankaloittaa myös hoitajan suorittamaa potilasohjausta ja henkilökunta kaipaisi yleistä ohjetta potilasohjausta helpottamaan. Olimme molemmat harjoittelujaksolla Avohoitotalon poliklinikalla ja siellä kiinnostuimme aiheesta, olihan tarkoituksena luoda projektin avulla käytännöllistä ja tarpeellista. Siitä syntyi ajatus – *Opas kaularankaleikkaukseen tulevalle potilaalle*. Poliklinikalla on käytössä kahteen eri sairautteen potilasopas ja ne ovat olleet suureksi avuksi ohjaustyössä, joten oppaasta tulisi olemaan hyötyä myös kaularankaleikkaukseen tulevan potilaan ohjaustilanteessa.

Niskalla tarkoitetaan aluetta, joka ylettyy kallonpohjasta lapaharjanteeseen asti. Niskakivut ovat varsin yleisiä. Yli 30-vuotiaista suomalaisista naisista neljä kymmenestä ja miehistä n. kolme kymmenestä on kokenut niskakipua viimeisen kuluneen vuoden aikana. Niskakipu on syynä joka 25. terveyskeskuskäyntiin. (Saarelma 2017, viitattu 27.9.2017.) Oulun Yliopistollisen sairaalan operatiivisella tulosalueella tehdään kaularangan alueen leikkauksia n. 140—170 kpl vuodessa (Pauna, sähköpostiviesti 28.11.2017). Käsittelimme opinnäytetyössämme yleisimpiä leikkaushoitoa vaativia tiloja, kaularangan kulumista ja siitä johtuvaa juuriaukkojen ahtautumista eli spinaalisten oosia sekä kaularangan välilevyn pullistumaa eli diskusprolapsia (Saarelma 2017, viitattu 27.9.2017).

Projektin tarkoituksena oli tuottaa neurokirurgian poliklinikalla sekä osastolla 10 työskenteleville hoitajille konkreettinen työväline potilasohjaukseen. Kaularankaleikkaukseen tulevan potilaan ohjauksen saanti ja siitä saatu hyöty asiakkaan näkökulmasta ovat riippuvaisia ohjauksen antajasta eivätkä kaikki leikkaukseen tulevat potilaat saa yhtä selkeää ja yhdenvertaista ohjausta. Oppaan avulla hoitaja voi potilaan kanssa käydä läpi kaikki kaularankaleikkaukseen liittyvät vaiheet. Potilas saa oppaan itselle apuvälineeksi, ohjeeksi ja tueksi koko prosessin ajaksi. Projektin tuotoksena valmistuvan oppaan avulla vastasimme kaularankaleikkaukseen tulevan potilaan ohjauksen kehittämistä koskeviin haasteisiin sekä tasavertaiseen oikeuteen tiedonsaannin näkökulmasta. Laissa määritellään mm. potilaan oikeudesta riittävän selkeään ja ymmärrettävään tiedonsaantiin koskien sairauksia ja niiden hoitoa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 5 §).

2 PROJEKTIN TAVOITTEET

Projektimme tavoite oli hoitohenkilökunnan tarjoaman potilasohjauksen selkeyttäminen ja helpottaminen. Ohjaus on olennainen osa hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa ja tärkeä osa potilaan hoitoa. Hyvin onnistuneella ohjauksella on vaikutusta potilaiden ja heidän omaistensa terveyteen ja sitä edistävään toimintaan, sekä kansantalouteen (Kääriäinen & Kyngäs 2014, viitattu 5.10.2017).

Tavoitteiden asettamisen tarkoitus oli kuvata projektimme moniulotteisia tavoitteita ja lopullista päämäärää. Tavoitteiden selkeä rajausta tuki projektimme suunnittelua, toteutusta ja lopullista arviointia. (Mäntyneva 2016, 44). Projektimme **tulostavoitteena** oli tuottaa opasvihko eli potilasopas hoitohenkilökunnan työvälineeksi potilasohjaukseen sekä selkeyttämään ja yhdenmukaistamaan hoitohenkilökunnan ohjaustyötä potilaskohtaisesti ennen leikkausta. Tavoitteena oli, että potilaiden saamasta ohjauksesta tulisi projektin myötä tasavertaisempaa ja laadukkaampaa kuin ennen oppaan laatimista. Projektissa huomioon otettavia asioita olivat tutkimuslupa ja tilaajan hyväksymä tuotoksen sisältö sekä tilaajan asettamat laatutavoitteet. Tuotoksen **laatutavoitteena** oli tuottaa opas, joka on sisällöllisesti tilaajan toiveiden mukainen. Tilaajan laatukriteerejä olivat yksinkertaisuus ja selkeys niin visuaalisesti kuin sisällöllisestikin. Oppaassa tuli olla keskeinen sisältö, kuten tietoa toimenpiteestä, ajankohdasta ja tärkeistä huomioonotettavista asioista ennen leikkausta. Oppaan tuli sisältää myös hoito-ohjeita, tietoa kuntoutuksesta ja taloudellisista etuuksista sekä yhteystietoja ongelmatilanteiden varalta. (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, viitattu 20.9.2017.) Laadukkaassa oppaassa lauseiden pitää olla ymmärrettäviä kertalukemalla. Oppaasta ei kannata tehdä liian pitkää ja liian yksityiskohtaista, jotta potilas ei ahdistu liiasta tiedon määrästä. Sisällytimme oppaaseen vain potilaalle välttämättömät asiat, joista potilaalle on hyötyä ennen ja jälkeen leikkauksen. Tämä tarkoittaa, että opas on tehty potilaan tarpeiden näkökulmasta. (Hyvärinen 2017, viitattu 23.8.2017.)

Projektin **toiminnallisena tavoitteenamme** oli oppaan käyttäminen ja sen hyödyntäminen potilaan ohjauksessa. Toiminnallisessa **välitavoitteessa** hoitohenkilökunta kykenee nopeammin ja järjestelmällisemmin ohjaamaan ja informoimaan potilasta. Oppaan avulla ohjaus tapahtuu asiasisällöltään samankaltaisesti ja tämän avulla potilas pystyy valmistautumaan oikealla tavalla ja itsenäisesti tulevaan leikkaukseen sekä ymmärtää myös leikkauksen jälkeisen kuntoutumisen tavoitteet. **Pi-**

dempiaikaisiin toiminnallisiin tavoitteisiimme kuuluivat hoitohenkilökunnan systemaattinen potilasohjaus ja sen toteutuminen tulevaisuudessa tasalaatuisesti sekä potilaan kuntoutumisessa riskien välttäminen. Opas helpottaa potilasta henkisesti ja fyysisesti leikkaukseen valmistautumisessa sekä tukee kotona tapahtuvaa toipumista ja kuntoutumista. Oikeaoppisessa ja lopullisessa kuntoutumisessa potilas saavuttaa suurimman mahdollisen hyödyn leikkauksesta. Projektin **lopullisena tavoitteena** oli tuottaa sekä hoitohenkilökunnalle että potilaalle ja heidän omaisilleen työväline oppaan muodossa. Opas helpottaa ja yhtenäistää hoitajien potilasohjausta sekä edesauttaa potilasta kokonaisvaltaisesti koko hoitoprosessin ajan niin, että potilaan toimintakyky palautuu leikkauksen jälkeen mahdollisesti vastamaan tilannetta, mikä oli ennen sairastumista.

Omina välittöminä **oppimistavoitteinamme** oli oppia tuotekehitystä, projektin toteutusta ja siihen sisältyviä eri työvaiheita sekä projektin loppuun saattamista. Tavoitteenamme oli myös oppia ja syventää tarkoituksen mukaista tietoa kaularanka-alueen sairauksista ja niiden hoitomuodoista sekä pre- ja postoperatiivisen hoidon vaiheista. Tällä tavalla myös potilas saa välittömän hyödyn tutkitusta tiedosta. **Pitkän aikavälin tavoitteenamme** oli oppia tiedonhakua ja sen siirtämistä selkeään ja tiivistettyyn muotoon, tässä yhteydessä projektissa tuotettuun opasvihkoon, jossa tiedonhaku palvelee potilasta parhaalla mahdollisella tavalla. Pitkän aikavälin tavoite auttoi meitä ymmärtämään potilaan tilaa, jonka myötä potilas pystyy hyödyntämään osaamistamme oppaan avulla.

Projektin tuotoksena valmistimme tilaajan toiveesta oppaan muokattavassa Word-muodossa, jonka tilaaja pystyy tulostamaan paperimuotoiseksi opasvihoksi. Oulun yliopistollisessa sairaalassa leikkauspotilaiden ikäjakauma on laaja. Opasta tehdessä huomioimme hoitohenkilökunnalta saamamme tiedon pohjalta, että huomattava osa potilaista käyttää tottuneesti paperisia lehtiä. Tätä tuki myös vanhustyön keskusliitto, jonka mukaan erityisesti iäkkäät potilaat tarvitsevat vaihtoehtoja, koska verkkopalvelut eivät tavoita kaikkia (Valkonen 2014, viitattu 25.1.2018.) Opasvihko kulkee potilaan mukana koko leikkausprosessin ajan ja sitä täydennetään muistiinpanoilla potilaan yksilölliset asiat huomioiden. Tämä olisi digitaalisessa versiossa työlästä ottaen huomioon, ettei kaikilla potilailla välttämättä ole mahdollisuutta käyttää digitaalista versiota.

3 PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

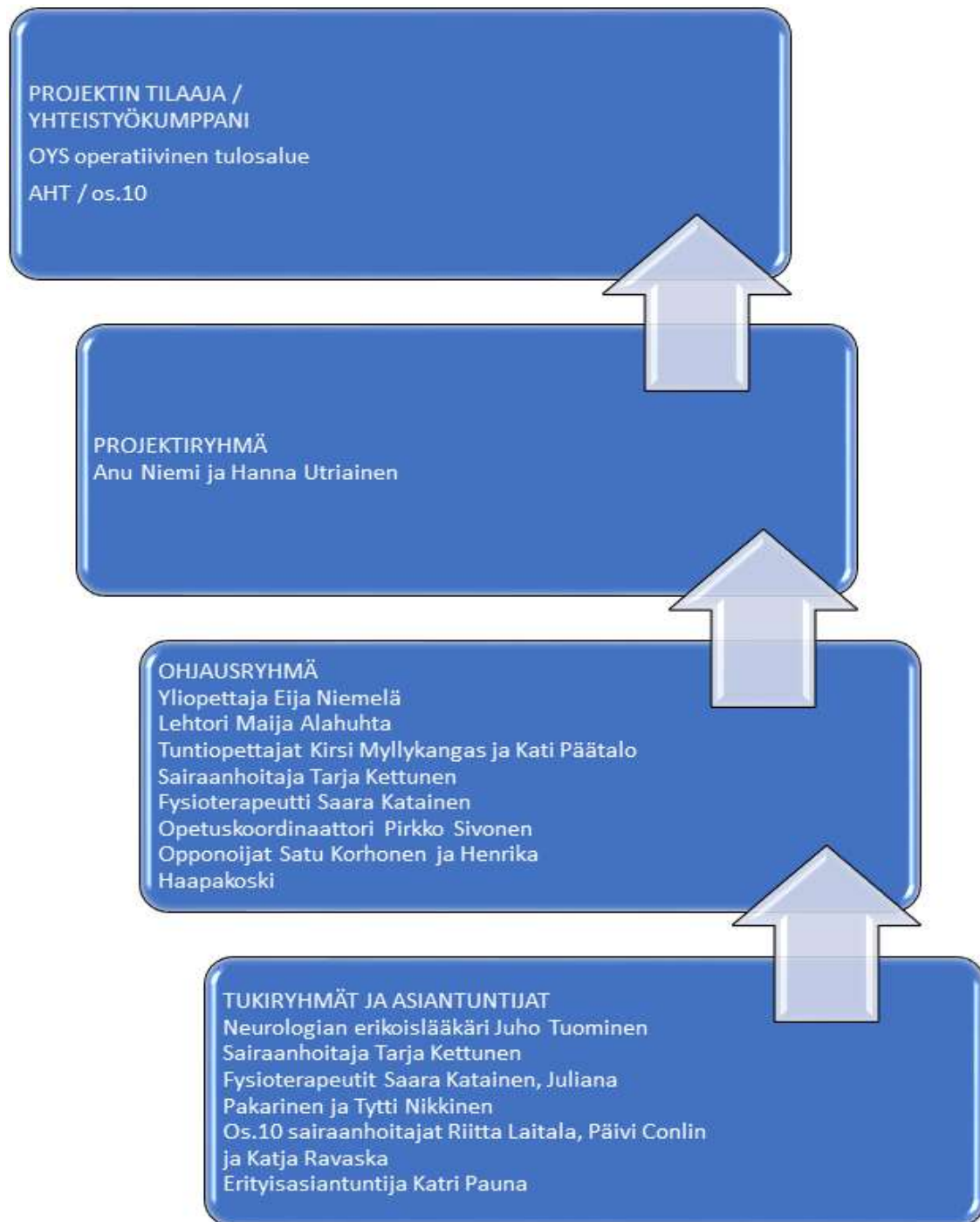
Teimme opinnäytetyön toteutusprojektina, jonka avulla työstämme tuli selkeämpää ja tehokkaampaa. Jokaisella projektissamme mukana olleella oli oma toimenkuva ja vastuu. Tällä tavalla projektimme voitiin toteuttaa tehokkaasti yhdessä. (Pelin 2011, 23—82.) Projekti käynnistyi yhteistyöta-
paamisella eli aloituspalaverilla syksyllä 2016. Aloituspalaverissa saimme yleistä tietoa tilaajan toi-
veista sekä opinnäytetyön prosessiin liittyvistä sisällöllisestä ohjauksesta. Suunnittelimme projektin
etenemistä tilaajan näkökulmasta ja kävimme läpi Oulun yliopistollisen sairaalan ohjausryhmään
kuuluvia henkilöitä ja tehtäväjakoja. Projektin suunnittelussa otimme huomioon sopimusten tekemi-
sen ja tutkimusluvan hakemisen yhdessä tilaajan kanssa. Projektisuunnittelu ja aikatauluttaminen
antoivat projektille raamit. Tällä tavalla projektissa oli selkeä alkua ja loppu.

3.1 Projektiorganisaatio

Projektiorganisaatiomme sisällä toimi erikseen projektiryhmä ja ohjausryhmä sekä muita asiantun-
tijoita ja tukiverkosto. Näissä jokaisen rooli ja vastuu oli määritelty erikseen. Projektiryhmän vas-
tuulla oli tehdä projektisuunnitelma, huolehtia projektin aikatauluttamisesta, tiedon välittämisestä ja
yhteydenpidosta projektiryhmän ja ohjausryhmän välillä sekä projektin kirjallisesta toteutuksesta.
Projektiryhmä vastasi myös projektin lopullisesta päättämisestä. Ohjausryhmän tehtävänä oli hy-
väksyä projektisuunnitelma sekä ohjata ja seurata projektin toteutumista. Ohjausryhmän tehtäviin
kuuluvat myös projektin tuloksien hyväksyminen ja projektin päättämistä koskeva päätös. (Mänty-
neva 2016, 19—22).

Ohjausryhmäämme kuuluivat yliopettaja Eija Niemelä, Lehtori Maija Alahuhta, tuntiopettajat Kirsi
Myllykangas ja Kati Päätaalo. He vastasivat yhdessä koko prosessin sisällöllisestä ohjauk-
sesta sekä tarkistivat kieliopilliset ja kirjoitukselliset asiat. Ohjausryhmässämme oli mukana myös
fysioterapeutti Saara Katainen ja sairaanhoitaja Tarja Kettunen. Opponoina toimivat OAMK:n sai-
raanhoitajaopiskelijat Satu Korhonen ja Henriikka Haapaniemi. Projektin **asiantuntijaryhmään** kuu-
luivat neurokirurgian erikoislääkäri Juho Tuominen, avohoitotalon neurokirurgianpoliklinikan sai-
raanhoitaja Tarja Kettunen, fysioterapeutit Saara Katainen, Juliana Pakarinen ja Tytti Nikki-

nen. Os.10 asiantuntijasairaanhoitajina toimivat Riitta Laitala, Päivi Conlin ja Katja Ravaska. Mukana asiantuntijaryhmässämme olivat myös opetuskoordinaattori Pirkko Sivonen ja erityisasiantuntija Katri Pauna. Projektioorganisaatio on kuvattuna alla olevassa kuviossa.

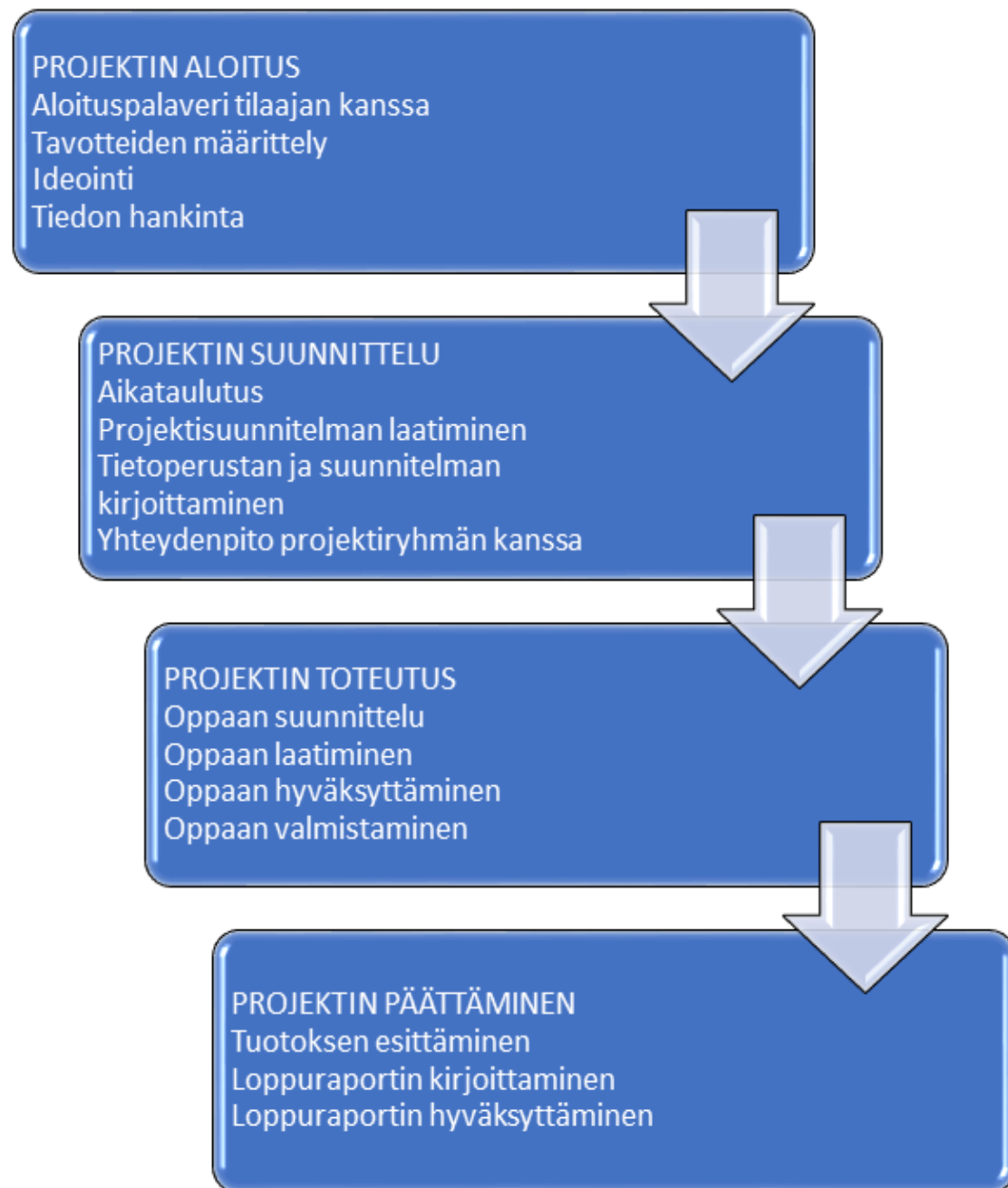


Kuvio 1. Projektioorganisaatio

3.2 Projektin vaiheet

Projekti sisältää eri vaiheita. Projektin vaiheita ovat projektin aloitus, suunnitelman laatiminen, toteutus ja seuranta sekä projektin päättäminen. (Silfverberg 2007, 15-16). Projekti antaa mahdollisuuden tehdä ennalta suunnitellun kertaluontoisen tuotoksen tehokkaasti yhdessä. Projektiin kuuluvat eri työvaiheet ja tavoitteet määrittivät koko projektin kulun. Palaverit auttoivat kaikkia projektissa mukana olevia pysymään ajan tasalla projektin eri vaiheista sekä edistymistilanteesta. (Pelin 2011, 23—82.)

Käynnistysvaiheessa loppusyksystä 2016 loimme tavoitteet koko projektille. Järjestimme aloituspalaverin avohoitotalolle. Kokoonnuimme projektiorganisaatioon pyytämiemme asiantuntijoiden kanssa. Tämän organisaation oli tarkoitus vastata projektin toteutuksesta yhdessä. Suunnitteluvaiheessa keväällä 2016 ja syksyllä 2017 teimme tarkemmat työsuunnitelmat sekä määritelimme projektille tavoitteet. Samalla kaikki projektin tehtävät jaettiin, aikataulutettiin ja resursoitiin. Materiaalin hankinnan teimme itsenäisesti käyttäen hyödyksi avohoitotalon henkilökuntaa, lääkärin lausuntoja sekä haastatteluja. Tietoperustaan haimme tietoa alan kirjoista sekä erilaisista tutkimuspohjaisista lääketieteellisistä tietokannoista. Fysioterapeutilta pyysimme oman osion kirjallisena. Teimme projektisuunnitelman kokoamistamme aineistoista. Hyväksytimme suunnitelman tilaajilla ja teimme yhteistyösopimukset sekä haimme tutkimuslupaa. Tutkimuslupa hyväksyttiin syksyllä 2017. Toteutusvaiheessa syksyllä 2017 raportoimme projektin edistymistilanteesta projektiorganisaatiolle. Sopimusten jälkeen aloimme työstää potilasopasta, joka projektin lopussa hyväksytettiin asiantuntijoilla. Tuloksen eli oppaan valmistuttua projektijohtajina teimme loppuraportin ja esitimme sen tuloksen tilaajille hyväksymistä varten. (Pelin 2011, 23—82; Silfverberg 2007, 47—48). Hyväksytyn tuotoksen esittelimme tammikuussa 2018, jonka jälkeen viimeistelimme loppuraportin. Projektin päävaiheet ovat kuvattuna alla olevassa kuviossa.



Kuvio 2. Projektin päävaiheet

3.3 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Kohderyhmä jakautui hoitohenkilökuntaan ja potilaisiin sekä potilaan omaisiin. Projektin tuotoksen eli oppaan ensisijaisena hyödynsaajana oli hoitohenkilökunta, joiden kehittämistarpeista projekti käynnistyi. Potilaat hyötyvät projektista, sisältäähän opas käytännön asioita sairaudesta sekä hoidon vaiheista. Nämä voidaan oppaan avulla konkreettisesti potilaalle näyttää ja ohjeistaa. Projektista hyötyvät myös potilaan omaiset ja kaikki jotka ovat jollakin tavalla mukana potilaan hoidon aikana. Omaisten tuella ja hoitoon osallistumisella on myönteisiä vaikutuksia potilaan toipumisen, hyvinvoinnin ja kotihoidon näkökulmasta. Omaisten tuella sairaalassaoloaikaa saadaan usein lyhennettyä. (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, viitattu 27.9.2017.) Oppaan kulkiessa potilaan mukana koko prosessin ajan, myös omaisilla on mahdollisuus saada tietoa prosessin etenemisestä ja eri vaiheista, sekä ennakoida ja reagoida läheisensä tulevaan avuntarpeeseen tai ohjeistukseen komplikaatioiden varalle.

3.4 Riskienhallinta ja kustannusarvio

Projektiin voi liittyä monenlaisia riskejä. Riskienhallinta onkin hyvä pitää mielessä jo projektin alkuvaiheessa, jotta niitä osataan tunnistaa ja niihin voidaan varautua etukäteen. Riskienhallintaan voi vaikuttaa hyvällä suunnittelulla sekä tuomalla projektiin riittävästi aikataulullista väljyyttä. (Mäntyneva 2016, 131—132). Projektissamme aikataulullisia riskejä olivat tekijöiden hektinen arki ja elämäntilanteiden muutokset sekä tilaajan näkökulmasta eri asiantuntijoiden työkiireet. Taloudellisia riskejä projektiimme ei juurikaan sisältynyt, koska tuotos ei ollut maksullinen toteuttajille. Projektin tuotosta ei markkinoida erikseen vaan tuotos tulee jakeluun ohjaustilanteissa. Aikataululliset riskit huomioimme yhteistyössä tekemällä projektia Word Online-palvelussa, jolloin projektia oli mahdollisuus työstää yhtä aikaa yhdessä tai erikseen, näin henkilökohtaiset aikataulut eivät olleet riski työn edistymiselle.

Projektin tuotokseen eli oppaaseen liittyviä riskejä ovat laadulliset riskit, kuten oppaan hankala käyttäminen, oppaan sisällölliset epäkohdat tai potilaalle liian vaikeasti ymmärrettävä sanasto. Riski on myös, että potilas ei kuljeta opasta mukanaan, jolloin oppaasta saatu hyöty voi jäädä vähäiseksi. Riskien minimoimiseksi käytimme opasta useita kertoja arvioitavana ja tarkastettavana sekä pyysimme näkökulmia myös hoitajilta, jotka tekevät ohjaustyötä päivittäin. Riskien minimoimiseksi myös ohjaavan hoitajan rooli korostuu, jotta potilas ymmärtää ohjaustilanteessa oppaan merkityksen.

Toiminnallisen opinnäytetyön suunnitelman yhtenä osana oli esittää projektin **kustannusarvio**. Kustannusarviossa laskimme mitä projektin toteutus tulee kokonaisuudessaan maksamaan. Projektioorganisaation osalta työpanos ilmoitettiin tunteina, joista laskimme tuntipalkan mukaisesti kustannukset. (Silfverberg 2007, viitattu 4.10.2017.) Projektissamme huomioitavia asioita olivat henkilöstökulut sekä matkakulut. Projektin tuotos itsessään ei ollut laskelmissa mukana johtuen sähköisessä muodossa lähetettävä, eikä paperimuodossa. Projektin kokonaiskustannukseksi saimme 9592 € ja tämän esitimme tilaajalle projektisuunnitelman yhteydessä.

4 KAULARANKA

Luuston tehtävänä on toimia tukirankana, osallistua liikkeisiin, suojata arkoja elimiä ja osallistua verisolujen muodostamiseen. Luuston tehtävänä on myös ylläpitää kalsium- ja fosfaattitasapainoa. (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2015, 68.)

Selkäranka muodostuu kaula-, rinta- ja lannenikamista, sekä ristiluusta ja häntäluusta. Selkäranka ei ole suora, vaan muodostaa ala- ja yläosastaan mutkan eteenpäin eli lordoosin ja keskiosastaan mutkan taaksepäin, jota kutsutaan kyfoosiksi. (Leppäluoto ym. 2015, 74; Ahonen ym. 2015, 704.) Kaularanka muodostaa mutkan eteenpäin, jota kutsutaan kaulalordoosiksi. Kaularanka koostuu seitsemästä nikamasta (vertebrae cervicales C1-VII). 1. kaulanikama ja 2. kaulanikama ovat rakenteeltaan poikkeavat toisiin nikamiin verrattuna. 1. kaulanikama on nimeltään kannattajanikama eli Atlas. Atlas mahdollistaa pään nyökkäysliikkeen. 2. nikama on nimeltään kiertäjänikama eli Axis, joka mahdollistaa pään kiertoliikkeen sivuttaissuunnassa. (Leppäluoto ym. 2015, 74—77; Byrne, Benzel & Waxman 2014, 4; Ahonen ym. 2015, 704.) Selkärangan nikamat ovat epäsäännöllisen muotoisia luita. Nikama koostuu solmusta (corpus vertebrae), Nikamakaaresta (arcus vertebrae) ja kahdesta sivulle suuntautuvasta poikkihaarakkeesta (processus transversus), yhdestä taaksepäin suuntautuneesta okahaarakkeesta (processus spinosus), sekä neljästä naapurinikamia toisiinsa liittävästä nivelhaarakkeesta (processus articularis). (Leppäluoto ym. 2015, 77; Ahonen ym. 2015, 706.)

Päällekkäin olevien nikamien reiät muodostavat selkärankakanavan, jossa sijaitsee selkäydin. Päällekkäiset nikamasolmut liittyvät toisiinsa nikamavälilevyn (discus intervertebralis) avulla. Välilevyt ovat reunastaan kiinteää, runsaasti kollageeniä sisältävää ainesosaa ja keskeltä pehmeämpää, hapanta väliainetta. Joustavien välilevyjen tehtävänä on vaimentaa ja tasata selkärankaan pystyasennossa kohdistuvia voimia. Ne pitävät myös nikamat erillään ja helpottavat selkärangan liikkeitä. (Leppäluoto ym. 2015, 77.)

4.1 Kaularangan ongelmien synty ja vaikutukset toimintakykyyn

Kaularangan tehtävänä on kannatella päätä ja suojata elimistöön johtavaa hermotusta. Nämä tehtävät tuovat kaularangan sairauksiin omat erityispiirteensä. Kaularangasta löytyy samanlaisia ongelmia ja sairauksia kuin muualtakin tukirangasta, kuten välilevynpullistumia ja selkäydinkanavan ahtaumia, jotka aiheuttavat hermosärkyä, puutumisoireita ja lihasheikkoutta. (Saarelma 2016, viitattu 7.2.2007.) Kaularangan ja niskan alueen ongelmien syntyyn vaikuttavat ja sairastumisen riski lisäävät fyysinen ja psyykinen kuormitus sekä naissukupuoli ja korkea ikä. Sairastumisen riskiin voidaan vaikuttaa oikeanlaisella työergonomialla sekä elintavoilla. Onkin tärkeää, että niskan ja kaulan alueen ongelmiin sekä sen kipuihin ja syihin pyritään vaikuttamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Niskakipu, Käypä hoito –suositus 2017, viitattu 7.2.2017.)

Yleisin kaularangan ongelma on kuluma, joka ilmenee niskan ja kaulan alueen liikkeiden kivuliaisuutena ja jäykkyytenä sekä liike rajoituksena. Kuluman myötä nikaman välilevy rappeutuu ja maldtuu. Tämä johtaa nikaman rappeutumiseen ja samalla nivelten välinen liikkuvuus vähenee. Lopulta ongelma johtaa selkäydinkanavasta tulevien hermojuuri aukkojen ahtautumiseen. Kulumamuutokset ovat tyypillisiä erityisesti ikääntyneillä ihmisillä. Muutokset aiheuttavat kaulan ja niskan liikkeiden jäykistymistä, liikerajoituksia ja kivuliaisuutta. Kaulaa liikuteltaessa saattaa kuulua rutiinaa. Hermojuuri aukon ollessa ahtautunut, puristuksissa oleva hermo voi aiheuttaa pistely- ja puutumisoireita sekä lihas heikkoutta hermottamallaan alueella. Vaikka kulumamuutokset lisääntyvät ikääntyessä, on syytä korostaa, että suurimmalla osalla kaularangan kulumat eivät aiheuta minikäänlaisia oireita. (Saarelma 2016, viitattu 7.2.2017.) Oireita voidaan hoitaa myös ilman diagnoosia, koska niskakipupotilaiden ennuste on yleensä hyvä. Kuitenkin tulee varmistaa, johtuvatko niskakivut jostakin vakavasta sairaudesta, yleissairaudesta tai välitöntä hoitoa vaativasta sairaudesta. Tutkimuksilla pyritään selvittämään, onko kyseessä niskakipu, joka johtuu esim. nivelreumasta tai selkärankareumasta. Tutkimuksissa pyritään tunnistamaan tai pois sulkemaan hermojuuren kompressio ja myelopatia. Niskakipupotilaan kaularankaa ei tarvitse rutiininomaisesti kuvata, sillä tutkimus näytöllisesti siitä ei ole hyötyä. Kuvantaminen on tarpeen silloin, kun herää epäily vakavasta sairaudesta. Oireen keston perusteella paikallinen ja säteilevä niskakipu jaetaan yleensä akuuttiin (alle 12 viikkoa kestänyt) ja krooniseen (vähintään 12 viikkoa kestänyt) niskakipuun. Akuutti niskakipu paranee yleensä itsestään ilman erityisiä hoitoja. Kivun syihin ja pahentaviin tekijöihin pyritään vaikuttamaan mahdollisimman varhain, kuten työergonomiaa parantamalla. (Niskakipu, Käypä hoito –suositus 2017, viitattu 6.2.2017.)

4.2 Kaularangan diskusprolapsi

Diskusprolapsia eli välilevytyrää kutsutaan myös välilevyn pullistumaksi. Tällä tarkoitetaan tilaa, jossa nikamavälilevyn ydin on tunkeutunut ulos repeytyneestä syykehästä selkäydinkanavaan tai hermojuuriaukkoon. Yleisin ongelman aiheuttaja on rappeutumismuutokset kaularangan alueella. (Saarelma 2016, viitattu 6.2.2017; Byrne, Benzel & Waxman 2014, 124; Ahonen ym. 2015, 706.) Diskusprolapsin ensioireena on yleensä nopeasti alkava ja paheneva niskakipu, kun hermojuuret jäävät puristuksiin. Kipu voi säteillä sormiin sekä aiheuttaa erilaisia tuntopuutoksia, lihasheikkoutta ja tunnottomuutta. Kipu paikantuu yleensä tietylle hermon tasolle johtuen diskusprolapsin esiintymispaikasta. Pään ja hartian alueella olevat virheasennot voivat olla myös diskusprolapsin oireita. (Selkä- ja kaularankasairaudet, viitattu 7.2.2017; Byrne, Benzel & Waxman 2014, 35; Ahonen ym. 2015, 706.) Yleensä diskusprolapsi korjaantuu itsestään useamman kuukauden konservatiivisessa hoidossa ja seurannassa. Riittävä kipulääkitys ja tarvittaessa pehmeä tukikauluri ovat konservatiivisen hoidon peruseriaatteet. Hoidon aikana tulisi välttää tärinää ja voimakasta liikkumista. (Selkä- ja kaularankasairaudet, viitattu 7.2.2017.)

Diskusprolapsissa leikkaushoito tulee tarpeelliseksi, jos konservatiivisella hoidolla ei saada tuntopuutoksia, lihasheikkoutta ja kipua hallintaan. Leikkaus tehdään tavallisimmin etukautta, jossa välilevy poistetaan sekä hermopinne vapautetaan. Poistetun välilevyn tilalle nikamaväliin asetetaan pieni implantti luudutustarkoituksessa. Leikkauksessa hermojuuri- ja selkäydin vaurioiden riskit ovat vähäiset mikroskooppiaivusteisen leikkauksen ja hyvän näkyvyyden ansioista. Leikkauksella saadaan myös välitön apu puutumisoireistoon ja kipuun. (Kivipelto, Lehecka & Niemelä viitattu 7.2.2017.)

4.3 Kaularangan spinaalistennoosi

Spinaalistennoosilla eli selkäydinkanavan ahtaumalla tarkoitetaan tilaa, jossa selkänikamien renkaiden muodostama selkäydinkanava ahtautuu ja puristaa selkäydintä. Yleisin ongelman aiheuttaja on rappeutumismuutokset, erityisesti lanneselän alueella, mutta myös kaularangassa. (Saarelma 2016, viitattu 6.2.2017; DePalma 2011, 274; Ahonen ym. 2015, 706—707.) Spinaalistennoosi voi vaivata millä selkärangan tasolla tahansa. Oireena on pitkään jatkunut ja asteittain paheneva kipu,

joka säteilee raajoihin hermojuuren ollessa puristuksessa. Rasituksessa voi esiintyä myös pahe-
nevaa puutumista ja lihasheikkoutta. (Selkäydinkanavan ahtauma, viitattu 6.2.2017.) Kaularan-
gan ydinkanavan ahtauman ensioireita ovat usein käden tai käsien hienomotoriikan heikkenemi-
nen. Alaraajat voivat tuntua heikoilta ja myöhemmässä vaiheessa voi alkaa esiintyä kipuja raa-
joissa. (Saarelma 2016, viitattu 6.2.2017.)

Ennen leikkauspäätöstä niskakipua pyritään hoitamaan konservatiivisesti eli lääkkein ja kuntoutta-
misella. Jos konservatiivisesta hoidosta ei ole apua, harkitaan leikkaushoitoa. Leikkauksessa va-
pautetaan selkäydin tai hermon puristuksissa oleva hermo tai hermot. Ahtauman alueelta poiste-
taan osa nikamien luisista rakenteista sekä muita paksuuntuneita sidekudosrakenteita (laminetoi-
mia ja mikroredekompressio). Leikkaus tehdään selkäpuolelta eli niskan alueelta. Toisinaan toi-
menpiteeseen yhdistetään myös luuduttaminen käyttäen erilaisia ruuveja, tankoja ja nikamaväli-
implantteja. (Selkäydinkanavan ahtauma, viitattu 6.2.2017.)

5 PRE- JA POSTOPERATIIVINEN HOITO

Preoperatiivisen ja postoperatiivisen vaiheet ovat tärkeä osa leikkausprosessia ja tämä asia ovat huomioitu myös oppaassa. **Preoperatiivinen** hoito tarkoittaa ennen leikkausta annettavaa hoitoa. Preoperatiiviseen hoitoon sisältyy arvio, jonka tarkoituksena ja tavoitteena on selvittää potilaan perustiedot ja anamneesi sekä leikkauksen vasta-aiheet yhdessä fyysisen suorituskyvyn kanssa ennen anestesiaa ja leikkausta. Nämä seikat antavat hoidon onnistumiselle hyvät edellytykset ja ennaltaehkäisevät sekä vähentävät anestesiaan ja leikkaukseen sisältyviä riskejä. (Leikkausta edeltävä arviointi, Käypä hoito –suositus 2014, viitattu 14.9.2017.) Preoperatiivisessa vaiheessa on tärkeää huomioida potilaan aikaisempi tupakointi sillä tupakointi vaikuttaa useisiin elinjärjestelmiin, kuten verenkiertoon, veren hyytymiseen, lääkeainemetaboliaan ja ruuansulatukseen. Tupakointi lisää erityisesti anestesia ja keuhkokomplikaatioiden riskejä, jossa hengitysteiden puhdistuminen häiriintyy ja pienet ilmatiet ahtautuvat sekä liman erityys lisääntyy. Komplikaatioiden riskien minimoimiseksi 1–2 kk:n tupakkalakko on suositeltavaa ennen leikkausta. (Puura 2000, viitattu 25.1.2018; Huusari, Kyrö, Pesonen, Sand & Viljakka 2016, viitattu 25.1.2018). Preoperatiiviseen vaiheeseen kuuluvat olennaisena osana potilasohjaus ja haastattelu, jossa käydään läpi potilaan esitiedot sekä oppaassa olevat asiat. Preoperatiivisessa ohjauksessa on tärkeää tarkkailla potilaan orientoituneisuutta, levottomuutta ja pelokkuutta sekä potilaan yhteistyöhalukkuutta ja -kykyä. (Erämies 2015a, viitattu 7.2.2017; Radford, Evans & Williamson 2011, 59.) **Postoperatiivinen** vaihe alkaa, kun potilas siirretään leikkaussalista heräämöhön. Postoperatiivinen vaihe päättyy potilaan kotiutuessa. Postoperatiivisessa vaiheessa on tärkeää tarkkailla potilaan yleisvointia, kuten tajuntaa ja hengittämistä sekä ihon kosteutta ja väriä sekä lämpöä. Suolen toimintaa, pahoinvointia sekä kivun ja leikkausalueen kuntoa on myös tarpeellista tarkkailla. Ennen kotiuttamista on tavoitteena potilaan peruselintoimintojen vakauttaminen ja leikkauskomplikaatioiden ehkäiseminen. (Erämies2015b, viitattu 7.2.2017.)

Kotiutusvaiheessa potilaalle annetaan sekä suullinen että kirjallinen ohjaus, jossa kerrotaan ravitsemuksesta, haavanhoidosta, ompeleiden poistosta, fysikaalisesta kuntoutuksesta, lääkehoidosta ja jälkitarkastuksesta sekä mahdollisista apuvälineistä. (Erämies 2015b, viitattu 7.2.2017.) Nämä asiat ovat esitetty myös oppaassa. Fysioterapeutti antaa potilaalle henkilökohtaisen kuntoutusohjeen, joka käydään läpi ennen kotiutumista.

5.1 Haavanhoito

Leikkaushaavaa kutsutaan puhtaaksi kirurgiseksi haavaksi. Yleensä leikkaushaava paranee ilman ongelmia. Leikkaushaavan parantumiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten ihoalueen kunto ja tupakointi ennen leikkausta sekä haavan syvyys ja sijainti. Myös systeemisillä tekijöillä, kuten potilaan iällä, perinnöllisillä tekijöillä, perussairauksilla, lääkkehoidoilla ja vajaaravitsemuksella on merkitys haavan paranemisessa. Potilaan hoitoon sitoutuminen on myös oleellista. Haavoihin liittyy aina haittoja, kuten kipua, toiminnanvajausta ja esteettistä haittaa. (Juutilainen & Hietanen 2012, 12–13.) Terve iho suojaa ja estää mikrobien pääsyn elimistöön. Leikkausalueella olevat naarmut ja ihottumat täytyy hoitaa kuntoon ennen leikkausta, sillä ne altistavat tulehduksille. (Iivanainen & Syväoja 2012, 322.)

Tupakoitsijoilla on merkittävästi suurentunut riski myös haavan bakteeritulehdukseen ja kliiniseen tulehdukseen. 1-2 kk:n tupakoimattomuus ennen leikkausta ehkäisee ja estää haavakomplikaatioiden syntymistä. Lyhytaikaisella, noin 2–3 viikon tupakoimattomuudella ennen leikkausta ei ole vaikutusta haavakomplikaatioiden ehkäisemiseen tai estämiseen. (Erämies 2015c, viitattu 8.11.2016.) Kuitenkin erään tutkimuksen mukaan jo 4 viikon tupakoimattomuus ennen leikkausta tarkoitti vähemmän leikkauksen jälkeisiä haavakomplikaatioita. (Jalonen 2014, viitattu 14.9.2017).

Puhtaan kirurgisen haavanhoidon tavoitteina ovat eritteiden hallinta ja haavan suojaaminen. Haava pidetään peitettynä 48 tuntia leikkauksesta jonka jälkeen haavalapun voi poistaa. Haavaa voi suihkutella puhtaalla vedellä, eikä sitä tarvitse puhdistaa desinfiioivilla puhdistusaineilla. Saunominen ja uiminen on kielletty tikkien poistamisen jälkeiseen päivään asti. Haavan paranemisessa on tärkeää huomioida, että kumartelua ja nostelua sekä ponnistelua tulee välttää ensimmäisten vuorokausien aikana vuotoriskien välttämiseksi. Haavan umpeen kasvaminen alkaa muutaman tunnin kuluttua ompelemisesta ja kokonaisuudessaan se kestää vuorokaudesta kahteen, jolloin haava on vesitiivis. Vesitiivis haava ei infektoitu enää ulkoapäin. Haavasta seurataan tulehduksen merkkejä, kuten punoitusta, kuumotusta sekä turvotusta ja kipua. Myös kudoseritteen määrää sekä ompeleiden kireyttä on syytä tarkkailla. Haavanhoidon paranemista edistää monipuolinen ravitsemus. (Lumio 2017, viitattu 25.1.2018.)

5.2 Ravitseminen

Ravitsemuksen tarkoitus on ylläpitää toimintakykyä ja ehkäistä sairauksia. Hyvä ravitseminen tarkoittaa riittävää ja oikeanlaista ravintoa. Eviran mukaan terveen aikuisen ruokavalion tulisi sisältää kasviksia, marjoja ja hedelmiä sekä kalaa 2-3 krt viikossa. Pähkinöitä tai siemeniä sekä täysjyvävalmisteita ja lihaa enintään 500g viikossa sekä riittävästi nesteitä. (Evira 2016, viitattu 2.10.2017.)

Ravitseminen on osa hoitoa ja sillä on suuri merkitys leikkauksen jälkeisessä kuntoutumisessa potilaan toimintakykyyn ja hyvinvointiin. (Aro & Hakala 2016, viitattu 2.10.2017). Leikkauspotilaan kuntoutusvaiheen ruokavaliossa otetaan huomioon potilaan aiempi terveydentila, ikä ja riskit, kuten aliravitsemusriski. Oikeanlainen ruokavalio auttaa elimistöä saamaan rakennusaineita toipumiseen ja uuden kudoksen muodostumiseen haava-alueella. Ruokavalio ohjeistetaan potilaalle sopivaksi niin, että leikkauspotilaan ruokavalio sisältäisi riittävästi nesteitä ja proteiinia. Proteiinia saa parhaiten lihasta, kalasta, kananmunasta, maitotuotteista, pavuista, herneistä ja viljasta. Ikääntyneen ruokavalion tulisi olla rikastettu proteiinin lisäksi energialla. (Evira 2016, viitattu 25.1.2018.) Sydänpotilaan ruokavaliossa on otettava huomioon, että ruoka on sydänystävällistä. (Ruokatieto Yhdistys ry 2009; Lahtela, Nironen & Vento 2015, viitattu 2.10.2017). K-vitamiini edistää veren hyytymistä. Hyviä K-vitamiini lähteitä ovat parsakaali, lehtikaali, pinaatti ja muut vihreät lehtikasvikset sekä kasviöljyt ja maksa. C-vitamiini parantaa ja vahvistaa vastustuskykyä. (Erämies 2015c, viitattu 8.11.2016.) Hyviä C-vitamiinin lähteitä ovat kasvikset, hedelmät ja peruna. Liian vähäinen C-vitamiinin saanti aiheuttaa infektiokerkkyyttä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018, viitattu 25.1.2018.)

6 OPPAAN TOTEUTUS

Avohoidon poliklinikoilla annettava potilasohjaus on nykyään hyvin haasteellista rajallisen ajankäytön ja polikliinisen hoidon lisääntymisen seurauksena. Hoitohenkilökunnan mukaan poliklinikoilla työskentelevien hoitajien ajankäytölliset resurssit ovat haastavia, meneehän hoitajien työajasta suurin osa hoidon suunnitteluun ja koordinointiin sekä emotionaalisen tuen antamiseen. Oppaan tarkoitus oli vastata tähän kehittämishaasteeseen. Kohderyhmä jakautuu hoitohenkilökuntaan ja potilaisiin sekä potilaan omaisiin.

Hyvä ja laadukas potilasohjaus on potilaslähtöistä, jossa otetaan huomioon potilaan yksilölliset tarpeet ja elämäntilanteet sekä pyritään tunnistamaan ja huomioimaan potilaan omat ohjaustarpeet. Laadukkaalla potilasohjauksella pystytään vahvistamaan potilaan tietämystä sairaudesta ja hoidon eri vaiheista sekä niihin liittyvissä muissa asioissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti on julkaissut tutkimusartikkelin, jonka tuloksissa kerrotaan potilasohjauksen laadun riippuvan ohjaajasta ja ohjauspaikasta, eivätkä potilaat ole siksi tasavertaisessa asemassa saadessaan potilasohjausta. Samaisessa tutkimuksessa kuitenkin kerrotaan, että erilaisten ohjausmenetelmien hyvä hallinta vaikuttaa myönteisesti ohjauksen toteutumiseen. (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008.) Lipponen on tuonut tutkimuksessaan esille kirjallisen ohjauksen olevan merkittävä tuki suulliselle ohjaukselle edistämään hoidon turvallisuutta ja jatkuvuutta. (Lipponen 2014.) Potilasohjauksen olisikin tärkeää olla ennalta suunniteltua ja järjestelmällistä, mutta silti yksilöllistä. Tästä syystä potilasohjauksen laadun kehittäminen on tarpeellista. (Aho, Kaunonen, Koivisto & Palonen 2012, viitattu 4.10.2017.) Potilasohjauksessa myös eettinen osaaminen on hyvin tärkeää. Hoitajan tulee huolehtia antamansa palvelun laadusta. Huomioon täytyy ottaa potilaan erityispiirteet, kuten ikä, kulttuurilliset taustat, kehitystaso ja voimavarat. Eettinen osaaminen potilasohjauksessa kuuluu olennaisena osana hoitajan eettisiin periaatteisiin ja ammattitaitoon. (Etene-julkaisuja 2011, viitattu 17.10.2017.) Onnistuneella ohjauksella pystytään lievittämään mahdollisia pelkoja sekä ennaltaehkäisemään ja vähentämään hoitoon liittyviä komplikaatioita. Onnistunut ohjaus tarkoittaa riittävää oikeanlaista tietoa, jonka varassa potilas voi ymmärrettävästi toimia ja hoitaa sekä toteuttaa itseään. (Eloranta, Katajisto & Leino-Kilpi 2014, viitattu 4.10.2017).

Hyvän oppaan laatiminen aloitettiin tilaajan toiveiden mukaisesti ja potilaan tarpeiden näkökulmasta. Kirjallisten ohjeiden ensisijainen tavoite on vastata potilasta koskeviin ja mieltä askarrutta-

viin kysymyksiin eli potilaan omaan tiedontarpeeseen, jolla vältetään myös väärinkäsityksiä ja tuetaan itsemääräämisoikeuden toteutumista. Halusimme sisällyttää oppaaseen asioita, joita hoitohenkilökunta kertoi potilaiden usein kysyvän ohjauksen aikana ja joita he jäivät ohjauksen jälkeen miettimään. Otimme potilaan mahdolliset erityistarpeet huomioon sisällyttämällä oppaaseen muistiinpanoille tilaa. Potilas ja hoitohenkilökunta voivat merkitä sinne yksilöllisiä huomioita ja muistiinpanoja, joten ohjauksessa voidaan poiketa potilaan tarpeet huomioon ottaen, säilyttämällä silti ohjauksen punainen lanka. Huomioimme oppaassa potilaan aseman ja oikeuden sillä tavalla, ettei potilaan henkilötietoja tule näkyville. Opas on henkilökohtainen ja jää potilaan omaan haltuun. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 13§). Ohjauksessa käytetty helppolukuinen ja sisällöltään selkeä opas vaikuttaa positiivisesti hoitoon sitoutumiseen ja itsehoitoon sekä arkipäiväiseen selviytymiseen hoidon ja kuntoutuksen aikana. (Aho ym. 2012, viitattu 4.10.2017).

Palaverissa kävimme läpi tilaajan toiveita oppaan sisällöstä. Kirjasimme tilaajan toiveita itsellemme muistiin, jonka pohjalta aloimme toteuttamaan opasta, jonka avulla hoitohenkilökunta voisi ohjata potilasta helpommin, laadukkaammin ja yhdenmukaisesti. Onhan potilasohjaus tärkeä osa hoitoprosessia ja potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Tekstin sisällön ymmärrettävyys korostuu ohjauksessa ajankäytöllisistä syistä. Tavoitteenamme oli laatia oppaan alkuun keskeinen sisältö selkeillä otsikoilla. Näin potilaan on helppo löytää oppaasta tarvitsemansa asiat. Esillä on tärkeimmät asiat, kuten tietoja toimenpiteestä, ajankohdasta ja tärkeistä huomioonotettavista seikoista ennen leikkausta, sekä hyödyllistä tietoa potilaalle leikkauksen jälkeen. Kirjallisella ohjeella pyritään antamaan tietoa ja ohjeita sairauteen liittyvissä asioissa tutkimusten ja hoitotoimenpiteiden näkökulmasta. Hyvä kirjallinen ohje tukee ja auttaa potilasta sopeutumaan sairauteensa sekä antaa mahdollisuuden suunnitella elämäänsä sairauden ja hoidon aikana. (Kyngäs, Kääriäinen & Lipponen 2006, viitattu 20.9.2017).

Oppaan viimeistelyvaiheessa tarkistutimme ja hyväksytimme sen Oulun yliopistollisen sairaalan viranomaisilla sekä asiantuntijahoitajilla, jotka työskentelevät potilaiden kanssa pre- ja postoperatiivisten vaiheiden aikana. Kaikkien projektissa mukana olevien ja heidän nimien julkaiseminen liittyy vapaaehtoisuuteen, joihin pyysimme suullisesti tai kirjallisesti julkaisuluvan ennen oppaan lopullista tarkistamista. Potilaan ohjauksen turvallisuuden huomioimme käyttämällä oppaassa vain tutkittua tietoa lähteenä, jonka tarkastivat myös projektin eri asiantuntijat. Asian sisällöllisen oikeudellisuuden tarkistutimme asiantuntijalääkärillä, joka työkseen leikkaa kaularankapotilaita. Heiltä saimme kehittämis ehdotuksia lopulliseen oppaaseen. Muokattuamme opasta kertaalleen, lähetimme sen vielä hyväksyttäväksi. Esittelimme hyväksytyn ja valmiin oppaan osasto 10 ja

neurokirurgian poliklinikan henkilökunnalle. Oppaan tekijänoikeuslupa siirtyi Oulun yliopistolliselle sairaalalle tuotoksen valmistuttua.

Projektimme tuotos, eli opas kaularankaleikkaukseen tulevalle potilaalle on A5-kokoinen vihko. Opas sisältää kansilehden, sisällysluettelon, lääkärin alkusanat, tietoa potilaalle ennen leikkausta huomioon otettavista asioista, kuten tietoa potilaalle hänen valmistautuessa leikkaukseen. Opas sisältää myös tietoa itse leikkauksesta, leikkauksen jälkeen tapahtuvasta kuntoutuksesta, haavanhoidosta, ravitsemuksesta, sekä tietoa komplikaatioiden varalle, yhteystietoja, tietoa sosiaalieduista ja sairauslomasta. Opas sisältää riittävästi tyhjää tilaa, jotta potilas tai hoitohenkilökunta voi kirjoittaa henkilökohtaisia muistiinpanoja tai lisätietoja leikkausprosessin eri vaiheisiin liittyen. Lisäksi opas sisältää lääkelista ja omaisen yhteystiedot-lomakkeen, jotka potilas voi täyttää niin halutessaan. Ymmärrettävyyden takaamiseksi pidimme kieliasun helppolukuisena välttelemällä ammattisanastoa sekä korostamalla tärkeimpiä asioita alleviivauksin, väreillä ja tekstiä lihavoimalla. (Hyvärinen 2017, viitattu 23.8.2017.) Tuotos on liitteessä 1.

7 OPPAAN ARVIOINTI

Opasta suunniteltaessa tavoitteina ja onnistumisen kriteereinä oli tuottaa informatiivinen, helppolukuinen ja sisällöltään selkeä opas, joka on kirjoitettu kansankielellä. Kriteerinä oli tehdä oppaasta myös visuaalisesti selkeä ja johdonmukainen, joka etenee loogisesti vaihe vaiheelta.

Oppaan arvioivat projektissa mukana olleet asiantuntijat sekä ohjausryhmään kuuluvat opettajat ja vertaisarvioijat. Pyysimme oppaasta kirjallista arviointia myös eri-ikäisiltä tutuilta, joilla ei ole kokemusta potilasohjauksesta. Palautteet ja korjausehdotukset saimme kirjallisena sekä sähköpostein, että konkreettisesti paperiversiona. Palautteiden sekä saamiemme korjausehdotusten myötä selkeytimme kieliasua ja kappalejakoja. Teimme myös korjauksia tekstin oikeellisuuteen saamamme palautteen pohjalta taataksemme laadukkaan ja käyttökelpoisen oppaan johon kaikki osapuolet ovat tyytyväisiä. Saamamme palaute oli pääasiallisesti kannustavaa ja positiivista. Korjausehdotukset olivat kehittäviä ja kohdennettuja käytännön työhön.

Mielestämme onnistuimme tekemään visuaalisesti selkeän ja helppolukuisen potilasoppaan. Käytimme oppaassa rauhallisia värejä kuitenkin korostamalla tärkeimpiä asioita kirkkaammalla värillä. Valitsimme selkeän yleisfontin, joka helpottaa lukemista. Lihavoimme tietyissä kohtaa fonttia korostaaksemme tärkeitä huomioita otettavia asioita. Mielestämme oppaalle asetetut kriteerit täyttyivät. Kokonaisuudessaan oppaan sisältö aukeni arvioijille hyvin. Koemme onnistuneemme oppaan toteutuksessa erinomaisesti. Olemme tyytyväisiä ennen kaikkea oppaan asiasisältöön ja sen loogisuuteen. Alapuoella on oppaasta saamaamme palautetta.

"Ymmärrettävä teksti."

"Yleisilme selkeä eikä ole mitään ylimääräistä."

"Selkokielineen teksti maallikolle."

"Visuaalisesti rauhallinen ja selkeä järjestys."

"Ohjeet ymmärtää hyvin ja oppaasta saa selkeän käsityksen siitä, miten koko juttu etenee."

"Tärkeää tietoa leikkauksen jälkeisistä vaiheista."

"Kaularangan kuvaa piti vähän miettiä että mitä tarkoittaa, voisiko olla selkeämpi?"

"Voisiko ravitsemusosion laitettua yhteen kappaleeseen?"

"Leikkausesimerkit ymmärrettäviä ja selkeitä."

Visuaalisesti ja sisällöllisesti selkeä opas!"

"Hyvin painotettu potilaalle tärkeimmät kohdat, joista on helppo sisäistää asiat."

"Erittäin hyödyllinen sekä henkilökunnalle että potilaalle."

"Visuaalinen ilme oli mielestäni hyvä ja oppaassa oli mukavan aktivoiva ja leikkaukseen tulijaa osallistava ote."

"Opas on kattava, hyvä ja selkeä. Oppaassa on käytetty potilaan selkeyttämisen tueksi kuvia ja erilaisia värejä. Opas on potilaan näkökulmasta selkeä, koska siinä on vältetty ammattikielen käyttöä. Oppaassa on myös hyvin huomioitu potilaan leikkauksen jälkeinen kuntoutus ja haavanhoito."

8 POHDINTA

Meille molemmille oli alusta asti tärkeää, että opinnäytetyöstämme syntyisi konkreettista hyötyä hoitotyön käytännön arkeen. Kun saimme opinnäytetyön aiheen Oulun yliopistollisen sairaalan avohoitotalon neurokirurgian poliklinikalta, tiesimme heti, että tämä on meidän juttumme ja tilaisuutemme. Harjoitteluissa poliklinikoilla näimme potilasohjauksen haasteellisuuden johtuen osastopäivien määrien lyhenemisestä, sillä nykypäivänä tehdään yhä enemmän polikliinista ja päiväkirurgista hoitotyötä. Tämä tuo omat haasteensa ja vastuunsa potilaalle itselleen omahoitoon sekä hoidosta kuntoutumiseen. Potilasohjaus onkin nykypäivänä tullut yhä tärkeämmäksi osaksi hoitotyötä.

Opinnäytetyö projektityönä oli meille molemmille uudenlainen työskentelymuoto. Perehdyimme ja syvennyimme projektin myötä niskan alueen leikkausta vaativien ongelmien syntyyn ja seurauksiin sekä leikkausmenetelmiin ja kuntoutumiseen. Omat oppimistavoitteemme kuin myös oppaan laatutavoitteisiin olemme tyytyväisiä. Käytimme oppaan tarkistus ja lausuntokierroksella kahteen otteeseen. Laatutavoitteet huomioiden pyysimme osasto 10 sairaanhoitajilta myös kommentteja ja kehittämis ehdotuksia oppaaseen, ovathan he arjen asiantuntijoita hoitaessaan kyseisiä potilaita.

Aiheeseen perehtymällä sekä ohjausryhmän tuella selvitimme monenlaiset haasteet niin suunnitelma kuin myös toteutus vaiheessa. Yhteistyö on sujunut molempien mielestä hyvin kaikkiin suuntiin. Projektityötämme hidastivat perhe-elämän erilaiset vaiheet, opiskelujen päällekkäisyydet sekä harjoittelujaksot. Ohjausryhmään kuuluvien hektinen työarki toi omalta osaltaan myös aikataulullisia haasteita.

Lähdekritiikki on ollut meille erityisen tärkeä koko projektin aikana. Lähteitä etsiessämme ja valitessamme olemme huomioineet tunnetut ja luotettavat lähteet kuten Terveystieteen, Käypähoito -suositukset ja Duodecimin. Kaularangan diskusprolapsiin ja spinaalisten oireiden perusteiden kirjallisuuden ja lähteiden kautta oli alussa vaikeaa vähäisten materiaalin takia. Niinpä käytimme kirjallisuutena myös vieraskielisiä lähteitä suomenkielisten lähteiden tueksi. Lähdekritiikkinä ovat toimineet hyvin myös kirjoittajat sekä julkaisujen päivämäärät. Nämä yhdessä ovat mahdollistaneet luotettavan ja tuoreimman tutkitun tiedon hyödyntämistä projektissamme.

Ensimmäisenä kehittämis ehdotuksena olisi mielenkiintoista saada tutkimustuloksia siitä, millä tavalla potilasohjaus on oppaan myötä toteutunut, täyttyykö esittämämme laatukriteerit potilasohjauksessa sekä millaisia vaikutuksia ja hyötyjä potilaalle on ollut oppaan myötä leikkauksesta toipumiseen ja lopulliseen kuntoutumiseen. Toisena kehittämis ehdotuksena voisi olla tulevaisuuden ja digitalisaation aikana digitaalisen potilasoppaan tekeminen opinnäytetyönä. Tällä hetkellä tulostettu potilasopas palvelee potilaita paremmin, onhan kyseisiin leikkauksiin tulevat yleensä ikäpolvea, jotka ovat tottuneet paperisiin ja kädessä pidettäviin lehtiin. Digitaalinen versio tulostettavan paperiversion rinnalla voisi palvella tulevia ikäluokkia paremmin.

LÄHTEET

Aho, A., Kaunonen, M., Koivisto, A-M. & Palonen, M. 2012. Hoitoisuuden yhteys potilainen arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikoilla 24 (2), 121—122. Viitattu 4.10.2017, <http://elektra.helsinki.fi.ezp.oamk.fi:2048/se/h/0786-5686/24/2/hoitoisu.pdf>.

Aho, A., Kaunonen, M., Koivisto, A-M. & Palonen, M. 2012. Hoitoisuuden yhteys potilainen arvioihin ohjauksesta erikoissairaanhoidon aikuispoliklinikoilla 24 (2), 121—122. Viitattu 4.10.2017, <http://elektra.helsinki.fi.ezp.oamk.fi:2048/se/h/0786-5686/24/2/hoitoisu.pdf>.

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2015. Kliininen hoitotyö. 1.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 704—706.

Aro, E. & Hakala, P. 2016. Ravitsemuksen merkitys kuntoutuksessa. Teoksessa I. Autti-Rämö, A-L. Salminen, M. Rajavaara & A. Ylinen (toim.) Kuntoutuminen. Oppiportti. Duodecim. Viitattu 2.10.2017, <http://www.oppiportti.fi/op/ktm00191/do>.

Byrne, T., Benzel, E. & Waxman S. 2014. Diseases of the Spine and Spinal Cord. Oxford University Press. Viitattu 18.9.2017, <https://ebookcentral-proquest-com.ezp.oamk.fi:2047/lib/oamk-ebooks/reader.action?docID=271317>.

DePalma, M., 2011. Ispine: Evidence-Based Interventional Spine Care. Demos Medical Publishing. Viitattu 18.9.2017, <https://ebookcentral-proquest-com.ezp.oamk.fi:2047/lib/oamk-ebooks/reader.action?docID=728662>.

Eloranta, S., Katajisto, J. & Leino-Kilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta? 26 (1), 65. Viitattu 4.10.2017, <http://elektra.helsinki.fi.ezp.oamk.fi:2048/se/h/0786-5686/26/1/toteutuu.pdf>.

Erämies, T. 2015a. Preoperatiivinen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 7.2.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01710&p_haku=preoperatiivinen%20hoito.

Erämies, T. 2015b. Postoperatiivinen hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 7.2.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01720&p_haku=postoperatiivinen%20hoito.

Erämies, T. 2015c. Leikkaushaavan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 8.11.2016, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/shk/koti?p_artikkeli=shk01725&p_haku=leikkaushaava.

Etene-julkaisuja 32. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Helsinki: Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö, 4.
Evira 2016. Ravitsemussuosituksia koko väestölle. Aikuiset. Viitattu 2.10.2017, <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/aikuiset/>.

Evira 2016. Ravitsemussuosituksia koko väestölle. Aikuiset. Viitattu 2.10.2017, <https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/aikuiset/>.

Huusari, H., Kyrö, A., Pesonen, J., Sand, J. & Viljakka, M. 2016. Savuttomuuden hyödyt leikkauspotilaalle. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Sisäinen lähde. Viitattu, 25.1.2018, <http://duodecimlehti.fi.ezp.oamk.fi:2048/duo13463>.

Hyvärinen, R. 2017. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 23.8.2017, <http://duodecimlehti.fi/duo95167>.

livanainen, A. & Syväoja, P. 2012. Hoida ja kirjaa. 7. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Jalonen, J. 2014. Tupakointi vs tupakoimattomuus ja postoperatiivinen haavan paraneminen. Näytönastekatsaukset. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 14.9.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=postoperatiivinen%20hoito.

Juutilainen, V. & Hietanen, H. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma Pro.

Kivipelto, L., Lehecka, M. & Niemelä, M. Kaularankaleikkaus. Hyksin yksityissairaala. Viitattu 7.2.2017, <https://www.hyksin.com/palvelut/hoitopalvelut/neurokirurgia/kaularankaleikkaus/>.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H., 2014. Sairaanhoitajat. Ohjaus – tuttu, mutta epäselvä käsite. Viitattu 5.10.2017. <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Lipponen, K. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopiston Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, 65—68, 44. Viitattu 20.9.2017, 27.9.2017 https://www.ppshep.fi/instance/data/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf.

Lahtela, H., Nironen, T. & Vento, P. 2015. Ravitsemus osana haavanhoidoa. Carea. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Viitattu 2.10.2017, <http://www.carea.fi/import/3.%20Potilasohjeet/Ravitsemus/041115%20Ravitsemus%20osana%20haavanhoidoa.pdf>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Leikkausta edeltävä arviointi, Käypä hoito –suositus 2014. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Anestesiologiyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 14.9.2017, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50066>.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2015. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. 3.–5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Tampere: Juvenes Print. 2014. 19.

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti (45) 133.

Lumio, J. 2017. Ommellun haavan hoito kotona. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.1.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01126

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. Helsinki: Kauppakamari.

Niskakipu, Käypä hoito – suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 6.2.2017, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi20010>.

Niskakipu, Käypä hoito – suositus 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Medicinae Physicalis et Rehabilitationis Fenniae ry:n ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.2.2017, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi20010>.

OYS 2017. Avohoitotalon poliklinikka. Viitattu 5.10.2017. https://www.ppshep.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime104/prime110.aspx.

Pauna, K. 2017. Tilastoja leikkauksista viiden vuoden ajalta. Erikoissuunnittelija. Oulun yliopistollinen sairaala, sähköpostiviesti 28.11.2017.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7. uudistettu painos. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin, 23–82.

Puura, A. 2000. Tupakka ja anestesia. Finnanest. Viitattu 25.1.2018. http://www.finnanest.fi/files/a_puura.pdf

Radford, M., Evans, C. & Williamson, A. 2011. Preoperative Assessment and preoperative Management. M&K Update Ltd. Sisäinen lähde. Viitattu 18.9.2017, <https://ebookcentral-proquest-com.ezp.oamk.fi:2047/lib/oamk-ebooks/reader.action?docID=861968>.

- Ruokatieto Yhdistys ry 2009. Ruokavalio auttaa leikkauspotilasta toipumaan. Viitattu 2.10.2017, <https://www.ruokatieto.fi/uutiset/ruokavalio-auttaa-leikkauspotilasta-toipumaan>.
- Saarelma, O. 2016. Kaularangan sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 6.2.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00272.
- Saarelma, O. 2016. Kaularangan sairaudet. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 7.2.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00272.
- Saarelma, O. 2016. Selkäydinkanavan ahtauma (spinaalistennoosi). Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 6.2.2017, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00327.
- Saarelma, O., 2017. Tietoa potilaalle: Niskakipu. Lääkärikirja Duodecim. Terveysportti. Duodecim. Sisäinen lähde. Viitattu 27.9.2017, http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_haku=niskaranka
- Selkä- ja kaularankasairaudet. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS. Viitattu 7.2.2017, http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurokirurgia/selka_ja_kaularankasairaudet/Sivut/default.aspx.
- Selkäydinkanavan ahtauma. Hyksin yksityissairaala. Viitattu 6.2.2017, <https://www.hyksin.com/palvelut/hoitopalvelut/neurokirurgia/selkaydinkanavan-ahtauma/>.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita Publishing Oy, 47—48.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 4.10.2017. http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Ravintotekijä: K-vitamiini. Viitattu 25.1.2018. <https://fineli.fi/fineli/fi/ravintotekijat/2274>
- Valkonen, L. 2014. Verkkopalvelut eivät tavoita kaikkia - tarvitaan vaihtoehtoja. Vanhustyön keskusliitto. Viitattu 25.1.2018. <http://www.vtkl.fi/fin/toimimme/ajankohtaista/arkisto/2014/02/Verkkopalvelut-eivat-tavoita-kaikkia-tarvitaan-vaihtoehtoja>

OPAS
KAULARANKALEIKKAUKSEEN
TULEVALLE POTILAALLE

Sisällysluettelo

ALKUSANAT.....	3
KAULARANKA	4
LEIKKAUSPÄIVÄ.....	5
HUOMIOON OTETTAVAT ASIAT ENNEN LEIKKAUSTA	5
Leikkaus 1.....	6
Leikkaus 2.....	7
LEIKKAUKSEN JÄLKEEN.....	8
LEIKKAUSHAAVAN HOITO	10
TUPAKOINNIN VAIKUTUKSET	11
RAVITSEMUKSEN MERKITYS	11
KUNTOUTUMINEN	9
MUUTOKSET VOINNISSA.....	12
Kirjallisuutta	13
Lääkelista	15
Lähiomaisen yhteystiedot.....	16

ALKUSANAT

Kaularangan kulumasairaudet kuten välilevyongelmat ja erilaiset ahtaumat vaativat joissakin tilanteissa leikkaushoitoa. Useimmiten leikkaushoidon syy on hermopuristustilanne, joista tavallisimpia ovat toispuoliset nikamavälihermon kivuliaat puristetilanteet kaularankaan kehittyneen kulumarustottuman tai välilevypullistuman aiheuttamana.

Pohjoisen Suomen alueella valtaosa kaularankaan kohdentuvista leikkauksista toteutetaan Oulun yliopistollisessa sairaalassa neurokirurgisessa yksikössä. Vuoden kuluessa tällaisia toimenpiteitä tehdään meillä useita satoja.

Tämä opas on tarkoitettu kirjalliseksi tueksi lääkäreiltä ja hoitajilta saamanne suullisen informaation ohessa. Opas selittää teille lyhyesti tavanomaisimmat leikkaustekniikat sekä eräitä muita hoitoonne liittyviä tekijöitä.

Jotta hyötyisitte leikkauksestanne mahdollisimman hyvin, toivomme teidän noudattavan oppaan ohjeita. Omalla toiminnallanne teillä on tällä tavoin helppo mahdollisuus parantaa todennäköisyyttä hyvään toipumiseen.

Toivotan Teidät tervetulleeksi leikkaushoitoon Oulun yliopistollisen sairaalan Neurokirurgian klinikkaan.

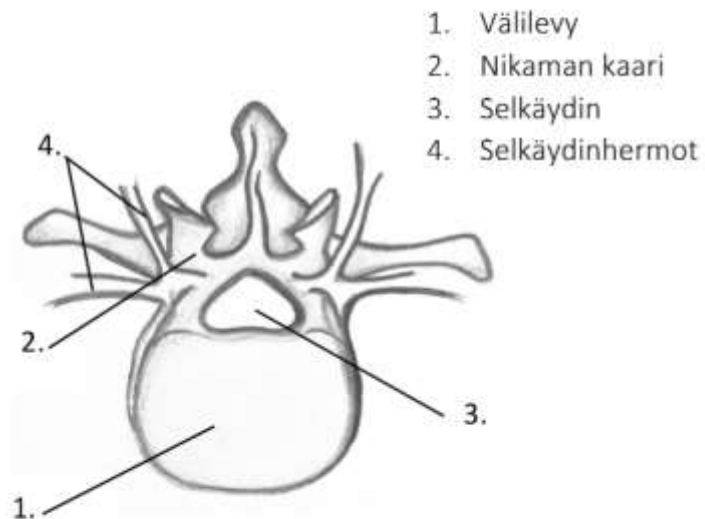
Juho Tuominen

Hallinnollinen apulaisylilääkäri

KAULARANKA

Kaularanka koostuu seitsemästä päällekkäin kiinnittyneistä nikamista. Nikamien välissä sijaitsevat välilevyt, joiden tarkoitus on vaimentaa selkärankaan pystyasennossa kohdistuvia voimia.

Nikaman kaarten suojaamassa selkärangankanavassa kulkevat molemmin puolin selkäydinhermot ja selkäydin. Parittaiset selkäydinhermot eroavat selkäytimestä nikamien välisten luisten juurikanavien kautta.



LEIKKAUSPÄIVÄ

PVM: _____

SAAPUMINEN KLO: _____

SISÄÄNKÄYNTI OVESTA: _____

P. _____

HUOMIOON OTETTAVAT ASIAT ENNEN LEIKKAUSTA

Jos voinnissasi ilmenee muutamia päiviä ennen sovittua toimenpidettä **nuhaa, yskää, kuumetta tai jokin tarttuva tauti**, ota yhteyttä puhelimitse yllä olevaan numeroon mahdollisimman pian. Infektio voi olla este leikkaukselle.

Sinun tulee olla täysin syömättä edellisestä illasta klo 24.00 lähtien.

Suosittelemme **tupakoinnin lopettamista n. 6-8 viikkoa ennen leikkausta**. Tupakointi lisää huomattavasti komplikaatio- ja infektioriskiä.

Mukaan on hyvä ottaa: **kutsukirje, kelakortti, käytössä olevat** inhaloitavat lääkkeet, insuliinit, silmätipat ja hormonilääkkeet, **sekä ajan tasalla oleva luettelo käytössäsi olevista lääkkeistä**. Täytettävän lääkelistan löydät tämän oppaan loppuosasta.

Suositteltavaa on, että jättäisit arvotavarat kotiin tullessasi. Emme voi taata niille turvallista säilytyspaikkaa.

Ota aamulla **VAIN** pakolliset, **leikkaavan lääkärin hyväksymät/määräämät** lääkkeet mahdollisimman pienen vesimäärän kanssa.

**MUISTA OTTAA MYÖS TÄMÄ OPAS MUKAASI
SAIRAALAAN!**

Leikkaus 1

Olet tulossa tähän leikkaukseen



KAULARANGAN VÄLILEVYNTYRÄ

(diskusprolapsi) eli välilevyn pullistuma

Välilevy on pullistunut ulos nikamavälilevystä ja aiheuttaa hermon puristuksen. Tästä aiheutuva kipu voi säteillä sormiin ja aiheuttaa tunto- sekä voimapuutoksia.

Leikkaushoito on tarpeellinen, jos muista hoidoista ei ole ollut teille apua.

Etukautta tehtävä leikkaus kestää n 1-2 tuntia ja tehdään nukutuksessa, jossa hermon puristus vapautetaan.

Leikkauksella pyritään vaikuttamaan kipuun ja muihin oireisiin.

Muistiinpanoja:

Leikkaus 2

Olet tulossa tähän leikkaukseen



SELKÄYDINKANAVAN AHTAUMA

(spinaalistennoosi)

Selkänikamien muodostama selkäydinkanava ahtautuu ja puristaa selkäydintä. Tila aiheuttaa selkäytimen toimintahäiriön, joka aiheuttaa raajoihin tunto- ja voimamuutoksia.

Leikkaushoito on tarpeellinen, jotta sairauden eteneminen estyisi.

Takakautta tehtävä leikkaus kestää n. 1-2 tuntia ja tehdään nukutuksessa. Selkäydin ja puristuksissa olevat hermot vapautetaan poistamalla kulumarustottumaa ja muuta ahtauttavaa aluetta.

Leikkauksella pyritään turvaamaan lihasvoimat ja lievittämään puutumisoireita.

Muistiinpanoja:

LEIKKAUKSEN JÄLKEEN

Yleensä kotiutus tapahtuu jo seuraavana päivänä leikkauksesta.

Lääkäri kirjoittaa Sinulle alustavasti **sairauslomaa 4-6 viikkoa**.

Polikliininen kontrolliaika tulee kotiin n. kuukauden kuluttua leikkauksesta, ennen sairausloman päättymistä.

Jos Sinulla ei ole mahdollisuutta saada kyytiä kotiin, olet oikeutettu saamaan taksikyytiin Kela-tuetun matkalapun, jolloin maksettavaksi jää **omavastuuosuus 25€/suunta**.

Saat **kipulääkereseptin e-reseptinä**, jolloin resepti löytyy apteekista sähköisessä muodossa.

Hoitopäivämaksu 49,50€/vrk lähetetään Sinulle myöhemmin postitse.

Muistiinpanoja

KUNTOUTUMINEN

Heräämövaiheessa on suositeltavaa toteuttaa hengityksen tehostamista ja nilkkojen pumppaavia liikkeitä, laskimoverenkierron tehostamiseksi.

Tavoitteena on käydä jalkeilla/istumassa leikkauspäivän iltana osastolla hoitohenkilöstön ohjeistamana. Vuoteesta ylösnousu/vuoteeseen meno on suositeltavaa toteuttaa fysioterapeutin ohjeistuksen mukaisesti ensimmäisten viikkojen aikana.

Huomioithan että leikkauksen jälkeen ei ole suotavaa ajaa autolla ensimmäisten viikkojen aikana. Lisäksi raskaiden taakkojen nostamista ja kantamista tulee välttää. Leikkauksen jälkeen voitte liikkua ja tehdä kevyitä kotiaskareita vointinne mukaan. Raskaammat kotiaskareet ja liikuntaharrastukset aloitetaan vasta lääkärin kontrollin jälkeen. **Osaston fysioterapeutti antaa tarkemmat leikkauskohtaiset kuntoutusohjeet ennen kotiutumista.**

Muistiinpanoja:

LEIKKAUSHAAVAN HOITO

Leikkaushaavan parantumiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten ihoalueen kunto, ravinto ja tupakointi ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen.

Haava tulee pitää **peitettynä 48 tuntia (kaksi vuorokautta)** leikkauksesta. Tämän jälkeen haava-alueen voi kastella ja **voitte peseytyä suihkussa normaalisti**. Haava-aluetta ei tarvitse puhdistaa desinfektioaineilla. Saunominen ja uiminen ovat kielletty tikkien poiston jälkeiseen päivään asti.

Kumartelua, nostamista ja ponnistelua tulee välttää ensimmäisten vuorokausien aikana vuotoriskin vuoksi.

Jos haava-alue muuttuu kivuliaammaksi, alue kuumottaa, turvotus lisääntyy, haavan ympärillä oleva punoitus laajenee tai haava alkaa erittää valkoista tai keltaista sameaa märkää, on haava tarkistettava tulehduksen varalta joko sairaalassa tai terveyskeskuksessa.

Ompeleet poistetaan terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotolla, yleensä terveyskeskuksessa 7-10 vuorokauden kuluttua leikkauksesta. Sulavia ompeleita ei tarvitse poistaa.

Muistiinpanoja:

TUPAKOINNIN VAIKUTUKSET

Tupakoitsijoilla on merkittävästi suurentunut riski saada haavaan bakteeritulehdus. Tupakointi heikentää kudoksissa verenkiertoa ja näin se heikentää myös haavan paranemista ja hidastaa mahdollista luutumista.

Tupakoinnin lopettaminen on hyvin tärkeää paranemisen kannalta. 6–8 viikon tupakoimattomuus ennen leikkausta ehkäisee ja estää tehokkaasti ylimääräisten haavakomplikaatioiden syntymistä.

Sairaalamme on savuton. Sinulla on mahdollisuus nikotiinikorvaushoitoon sairaalassaoloaikana.

RAVITSEMUKSEN MERKITYS

Leikkauksesta kuntoutumisessa oikeanlainen ravinto auttaa elimistöä saamaan riittävästi rakennusaineita toipumiseen ja uuden kudoksen muodostamiseen haava alueella.

Vajavainen ruokavalio saattaa hidastaa kuntoutumista.

Monipuolinen ravinto ja riittävä nesteen saanti edistävät haavan paranemista ja lisäävät kudosten vastustuskykyä tulehduksille. Proteiinin tarve lisääntyy leikkauksen jälkeen. Proteiinia saa lihasta, kalasta, kananmunasta, maitotuotteista, pavuista, hermeistä ja viljasta. Monipuolinen ruokavalio sisältää lisäksi kasviksia, hedelmiä, marjoja ja pehmeää kasvirasvaa.

MUUTOKSET VOINNISSA

Paraneminen on aikaa vievä prosessi ja vaatii kärsivällisyyttä. Noudattamalla näitä annettuja ohjeita, saavutat parhaan mahdollisen tuloksen ennen leikkausta ja leikkauksen jälkeen.

Jos Sinulle jäi kysyttävää, voit olla yhteydessä suoraan osastolle:

Puhelin: 08 315 4271

Soittoaika: MA -PE 8-16

Päivystyspuhelin: 08 319 11700

Päivystysaika: MA -SU 16-8

Jos Sinulla nousee kuume, tunnet voimistuvaa kipua leikkausalueella tai vointisi huononee yllättäen, soita oman alueenne terveyskeskukseen tai Oulun Seudun Yhteispäivystykseen

p. 08 315 2655

Jos yleisvointisi heikkenee, haava alkaa vuotaa runsaasti verta tai Sinulle sattuu jokin yllättävä, hoitoa välittömästi vaativa tilanne, kuten trauma, soita hätänumeroon:

112

Kirjallisuutta

TIETOA HAAVANHOIDOSTA

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01126

TIETOA POTILAILLE JA LÄHEISILLE

<https://www.ppsHP.fi/Potilaille-ja-laheisille/Pages/default.aspx>

TIETOA RAVITSEMUKSESTA

<https://www.evira.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemussuositukset/aikuiset/>

Oppaan ovat laatineet
Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijat:
Anu Niemi ja Hanna Utriainen
2018



Lääkelista

Merkatkaa alla olevaan listaan käytössänne olevat lääkkeet.

Myös luontaistuotteet ja kalaöljyvalmisteet.

LÄÄKKEEN NIMI	ANNOSTUS	LÄÄKKEEN OTTOAIKA			
LUONTAISTUOTTEET/ KALAÖLJYVALMISTEET					



Lähiomaisen yhteystiedot

Tälle sivulle voitte kirjoittaa lähiomaisenne yhteystiedot, jotka henkilökunta kirjoittaa potilaspapereihin.

LÄHIOMAINEN

Nimi: _____

Osoite: _____

P. _____

This image shows a single page of white paper with horizontal green lines, resembling notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

[illegible]